PROCURAÇÃO E PACTUAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

OUTORGANTE:

Nome: ${nome}

Estado civil: ${estado\_civil} Cargo: ${cargo}

Matrícula: ${matricula} CPF: ${cpf}

RG: ${rg} Órgão expedidor: ${orgao\_expedidor}

Endereço: ${endereco}, ${numero}, ${complemento}, ${bairro}, ${cidade}, ${uf}

CEP: ${cep} Telefone: ${telefone}

Endereço eletrônico: ${email}

PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular o(a) outorgante acima qualificado(a) nomeia e

constitui como bastante procuradoras: IGNEZ MARIA MENDES LINHARES, inscrita na

OAB/MT nº 4979-O; IGNEZ LINHARES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA,

inscrita no CNPJ Nº 51.738.218/001-89 e registrada na OAB/MT sob o número 3453,

com endereço à Rua Doze, Quadra 17, n. 15, Morada do Ouro (St. Morada do Ouro

II), Cuiabá-MT, CEP 78.053-731; LEILE DAYANE OLIVEIRA LELIS, inscrita na

OAB/MT nº 19.646-O; LEILE LELIS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita

no CNPJ N° 51.288.313/0001-28 e registrada na OAB/MT sob o número 3452, com

endereço à Avenida Brasil, 1000, Condomínio Villa Universia, Bloco 2, apartamento

1006, Cristo Rei, Várzea Grande.

A quem são conferidos os amplos poderes da CLÁUSULA AD JUDICIA e poderes especiais para ação de cobrança de diferenças salariais, podendo atuar em qualquer instância ou Tribunal, conferindo poderes especiais para conciliar, transigir, assinar documentos, retirar alvarás, receber e dar quitação, podendo, inclusive, substabelecer com ou sem reserva de poderes, dando tudo por certo, bom e valioso.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

(SOMENTE PARA NÃO SINDICALIZADOS(AS))

Ficam ajustados honorários advocatícios contratuais quota litis em 20% do proveito

econômico, mediante retenção, por via de alvará judicial ou qualquer outra forma de

recebimento, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais. Os honorários contratuais

serão devidos por não sindicalizados(as), inclusive em casos de acordo, desistência

ou revogação dos poderes sem justo motivo. Não se considera justo motivo a demora

na tramitação do feito.

Cuiabá, ${data}

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, ${nome}, brasileiro(a), estado civil: ${estado\_civil}, função: ${cargo}, inscrito(a) no CPF sob o n.º ${cpf} e portador(a) da RG ${rg}, residente e domiciliado(a) à ${endereco}, ${numero}, ${complemento}, ${bairro}, ${cidade}, ${uf}, CEP: ${cep}, declaro para os devidos fins e a quem possa interessar que não possuo condições financeiras para arcar com as custas processuais da presente demanda sem acarretar prejuízo ao meu sustento e ao de minha família.

Declaro ser hipossuficiente e para tanto protesto pelos benefícios da gratuidade na presente demanda judicial.

Sem mais, é o que declaro.

Cuiabá, ${data}

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura